Dr Boichard.

9 3 fr

PARENTÉ CLINIQUE

DU FIBROME ET DU CARCINOME

HÉRÉDITÉ ET CONTAGION

PAR

Le Dr G. ANDRÉ
Professeur à la Faculté de médecine de Toulouse

(*Extrait des Actes du XIe Congrès médical international tenu à Rome en 1894*)

TOULOUSE
IMPRIMERIE MARQUÉS ET Cie
Boulevard de Strasbourg, 22

A Monsieur le Professeur Bouchard,
Membre de l'Institut,
Hommage respectueux
G. André

PARENTÉ CLINIQUE

DU FIBROME ET DU CARCINOME

HÉRÉDITÉ ET CONTAGION

PAR

Le Dr G. ANDRÉ
Professeur à la Faculté de médecine de Toulouse

(Extrait des Actes du XIe Congrès médical international tenu à Rome en 1894)

TOULOUSE
IMPRIMERIE MARQUÉS ET Cie
Boulevard de Strasbourg, 22

PARENTÉ CLINIQUE DU FIBROME ET DU CARCINOME

HÉRÉDITÉ ET CONTAGION

L'étiologie du cancer est, depuis quelque temps, l'objet des préoccupations des cliniciens et des anatomo-pathologistes. Au point de vue clinique, qui m'intéresse particulièrement, MM. Arnaudet; Guelliot et Fiessinger ont observé de réelles épidémies de maison. M. Fabre, dans sa thèse inaugurale, cite un fait de M. Humbert Molière relatif à une série de quatre cas de cancer ayant évolué en moins de dix ans, parmi les locataires d'une même maison, et pour lesquels il est difficile d'admettre une simple coïncidence. L'eau, le cidre, le voisinage des cours d'eau, des bois, des forêts, ont été invoqués avec plus ou moins de vraisemblance. Ces données sont en rapport avec la théorie de M. Metschnikoff, d'après laquelle les néoplasies cancéreuses pourraient être considérées comme des maladies miasmatiques, se propageant à l'aide de spores formées en dehors de l'organisme.

M. Maurice Cazin, qui a institué à ce sujet des recherches fort délicates, a traité de la manière la plus remarquable, dans la *Semaine Médicale*, a. 1893, la question de la contagion et de l'inoculabilité du cancer; on a tenté à diverses reprises, comme on le sait, d'inoculer des tumeurs malignes aux animaux, et je ne connais guère, comme faits probants, que ceux de M. Hanau (de Saint-Gall) sur de vieux rats, et ceux de M. Henri Noreau sur des souris blanches. M. Verneuil, qui a présenté le travail de ce dernier à l'Académie des sciences, déclare que ces expériences sont sans contredit les plus remarquables de toutes celles qui

ont été faites jusqu'ici dans cette direction. J'ai moi-même entrepris, dans mon laboratoire de la Faculté de médecine de Toulouse, quelques recherches expérimentales, à longue portée, sur un chien, avec le concours de mon excellent préparateur, M. Baylac. Nous avons pratiqué des injections de suc de cancer préparé suivant le procédé de M. le professeur Mayet (de Lyon) ; nous lui avons fait ingérer des fragments de tumeur cancéreuse du sein ; enfin nous l'avons nourri, du 10 juillet au 12 novembre 1893, avec de la viande de porc, nous conformant, pour ce dernier point, à l'opinion émise tout récemment par MM. Verneuil et Roux. Toutes nos expériences paraissent n'avoir donné jusqu'ici aucun résultat. Je dois dire cependant qu'il existe une adénite crurale correspondant au côté gauche de l'abdomen où avait été tentée une greffe, et que de plus l'animal a maigri et diminué de poids dans ces derniers temps. Il est possible que la carcinose évolue dans un avenir plus ou moins éloigné ; et, à ce propos, je ferai remarquer que les expérimentateurs, ne tenant nul compte des procédés de la nature et négligeant les données de la clinique, ont la prétention d'obtenir des effets immédiats lorsqu'il est avéré que la diathèse néoplasique sommeille pendant de longues années dans l'organisme avant de donner lieu à des lésions tangibles.

Il est possible que mon animal soit d'ores et déjà infecté et qu'un jour ou l'autre nous nous trouvions en face d'une manifestation néoplasique.

On sait qu'Alibert, qui s'était inoculé volontairement du suc cancéreux, succomba longtemps après à un épithélioma.

Le dogme de l'hérédité vient de recevoir, par le fait de ces recherches récentes, une atteinte sérieuse. Pour un peu, on le considèrerait comme une quantité négligeable. De nouvelles recherches statistiques tendent à en amoindrir singulièrement l'action. Pour le docteur Guelliot, on peut l'évaluer à 10 ou 15 pour cent au maximum. Malheureusement, cette encourageante perspective n'est, à mon

avis, qu'une illusion décevante. Il faut vraiment fermer les yeux à la lumière pour nier ainsi l'influence prépondérante de l'hérédité, et la pratique de tous les jours nous prouve le contraire.

Dans un article du *Mercredi Médical* du 11 novembre 1891, j'avais essayé de déterminer la nature du carcinome, en invoquant certains côtés de la pathologie générale. En me basant sur 27 observations, dont 12 personnelles, j'avais cherché à démontrer la parenté clinique du cancer et du fibro-myome, une mère cancéreuse pouvant donner, par exemple, naissance à une fille destinée à avoir plus tard un fibrome utérin, ou bien un cancer pouvant coexister, chez la même femme, avec un fibro-myome.

On sait que M. Verneuil, dans une belle étude sur la diathèse néoplasique, avait émis cette opinion, que tous les néoplasmes vrais forment, par l'identité de leur origine constitutionnelle et de leur cause primaire, une famille pathologique naturelle. Il m'a paru que de tous les néoplasmes, et c'est là le côté absolument personnel de mes recherches, c'était le fibro-myome qui affectait avec le carcinome l'affinité la plus étroite. Depuis l'article en question, j'ai rassemblé de nouvelles observations qui, ajoutées aux premières, constituent, à mon avis, un faisceau de preuves suffisant pour établir d'une manière incontestable cette parenté intime des deux néoplasmes, si bien que l'une et l'autre constituent, pour moi, deux affections héréditaires et infectieuses. Mais, en même temps que je cherchais à établir ce point de pathologie générale, j'élargissais le champ de mes recherches et je faisais une enquête sur la contagiosité du cancer. Or, sur ce dernier point, je le déclare de la façon la plus formelle, je suis avec MM. Arnaudet, Fiessinger et Guelliot, absolument convaincu de l'épidémicité et de la contagiosité de cette affection. Chemin faisant, j'ai pu aussi constater l'affinité étroite qui existe entre le cancer et le psoriasis, comme l'avait déjà déclaré Bazin. Mes conclusions sont basées sur des observations dont la signification me paraît aussi nette

que possible. Il serait désirable, je crois, que des enquêtes du genre de celle que j'ai faite se multipliassent. Le moment est proche où cette question du cancer, *opprobrium medicinæ*, sera élucidée avec toutes ses conséquences hygiéniques et thérapeutiques.

Je diviserai mes observations en trois groupes : 1° celles qui établissent l'affinité clinique du cancer et du fibro-myome ; ce sont les plus nombreuses, car je poursuis cette enquête depuis plusieurs années ; 2° un groupe de trois observations ayant trait à la parenté du carcinome et du psoriasis ; 3° celles qui concernent l'infectiosité et la contagiosité des tumeurs malignes.

Premier groupe. — Dans l'excellent article de M. Verneuil, publié dans la *Revue scientifique*, en 1884, l'éminent chirurgien a admirablement réussi, à mon avis, à prouver les trois points suivants :

1° Tous les néoplasmes vrais forment, par l'identité de leur origine constitutionnelle et de leur cause primaire, une famille pathologique naturelle.

2° Ils naissent en vertu d'une disposition spéciale, d'une aptitude morbide particulière, en un mot d'une diathèse néoplasique.

3° La diathèse susdite n'est ni primitive, ni indépendante, mais dérive d'une maladie constitutionnelle beaucoup plus générale, l'arthritisme ; ce qui revient à dire que le néoplasme vrai est une manifestation arthritique, au même titre que la gravelle biliaire ou rénale, l'eczéma, le rhumatisme, la goutte, etc.

Dans une thèse remarquable, un élève de M. Verneuil, le docteur Ricard, étudie cette question nouvelle de la pluralité des tumeurs dans la famille et, en face de la pénurie des matériaux, il fait appel à la pratique de la province. Il croit qu'une mère cancéreuse pourra léguer à ses enfants un épithéliome, un lipome, un fibrome, un myome, tout aussi bien qu'un carcinome et réciproquement. Il fallait, dit-il, un clinicien comme M. Verneuil, pour aborder

ce vaste chapitre de l'étiologie et de la pathogénie des tumeurs, aussi délaissé et aussi négligé. Pour lui, comme pour M. Bazin, tout néoplasme est arthritique.

Pour Cruveilher et son école, deux tumeurs d'organisation et de trame diverses étaient radicalement différentes et ne pouvaient, sous aucune influence, se transformer l'une dans l'autre. Il n'y aurait pas, d'après l'illustre anatomo-pathologiste, de coïncidence entre les corps fibreux et les cancers utérins. Les corps fibreux seraient de sûrs préservatifs contre le cancer utérin ou de la mamelle. Broca, au contraire, a mis en relief l'association des tumeurs bénignes et malignes. M. Bilroth admet une diathèse spécifique générale pour la formation des néoplasmes. Mme Boivin croit à la dépendance étroite du cancer et du corps fibreux de l'utérus. C'est aussi mon opinion.

Les observations que j'ai recueillies dans ma pratique particulière m'ont prouvé le bien-fondé des idées de M. Verneuil sur la diathèse néoplasique et me paraissent avoir mis en évidence un point à peine effleuré jusqu'ici, à savoir l'intime parenté clinique du carcinome et du fibromyome. Voici d'abord les observations que j'ai recueillies dans diverses publications et qui viennent à l'appui de mon opinion.

Observation I. — (*Semaine médicale*, 24 juillet 1884). Femme atteinte d'un épithélioma de l'entrée du vagin et présentant en même temps un petit fibrome de la paroi antérieure du vagin.

Observation II. — (Même numéro). Autre femme affectée également d'un épithélioma de l'entrée du vagin et portant un fibrome utérin ainsi que des polypes de la muqueuse du col.

Observation III. — (PAGET, *Lectures on tumours*, p. 322). Coexistence d'un cancer de l'estomac et d'un fibrome de l'ovaire.

Observation IV. — (M. CAMPENON, *Service du prof. Tillaux*). Femme d'aspect cachectique; tumeur à l'épigastre, vomissements noirs; tumeur cancéreuse de la paroi postérieure de l'estomac et noyaux secondaires hépatiques; du côté de l'utérus, tumeur fibro-plastique.

Observation V. — (MM. CORNIL et A. ROBIN). Femme ayant

eu plusieurs couches, la dernière il y a 17 ans. Après, pendant 7 ou 8 ans, corps fibreux de l'utérus. En 1872, apparition d'une nouvelle tumeur à droite. Après quelques jours de souffrance, elle rend par le vagin un corps dur, de forme indéterminée, gros comme la moitié du poing. Elle meurt en 1873 de carcinome colloïde primitif du péritoine.

Observation VI. — (Thèse de BASTOID, 1832). Dame de 51 ans, ayant une vaste tumeur ; c'était un myome utérin. Mort après des hémorragies profusés. A l'autopsie, noyaux sarcomateux sur la plèvre pariétale et dans les poumons. Quant à la tumeur abdominale, c'était bien un fibro-myome, en partie ramolli et possédant dans sa trame des noyaux apoplectiques et des noyaux sarcomateux.

Observation VII. — (M. THIÉRY, *Bulletin de la Société anatomique*, 1853). Cancer du foie avec coexistence de fibrome utérin.

Observation VIII. — (M. SEVESTRE, *Bulletin de la Société anatomique*, 1876). Coïncidence du cancer du foie avec plusieurs corps fibreux volumineux de l'utérus.

Observation IX. — (BROCA, *Autopsie*). Tumeurs utérines de nature fibreuse. Parois de l'organe envahies par des masses épithéliales.

Observation X. — (Doct. RIGAL). Corps fibreux et épithélioma de l'utérus.

Observation XI. — (VERNEUIL). Petits polypes du col. Sein gauche, épithélioma comme une pomme d'api.

Observation XII. — (Doct. TISSIER). Mme R..., 46 ans. Mère morte d'un cancer de la face ; une sœur. cancer de l'utérus. Mme R..., à son tour, voit apparaître une tumeur au sein droit. Le docteur Œttinger constate que c'est un myome ancien et peu vasculaire.

Observation XIII. — (Cas du docteur Pean, consigné dans la thèse du docteur Secheyron) P... (Alphonsine), 46 ans, entrée le 18 juin 1886, salle Denouvilliers. Mère morte à 62 ans d'un ulcère de la matrice. Corps fibreux utérin. Extirpation d'une portion de la tumeur par le vagin.

Observation XIV. — (Société anatomique. Séance du 2 novembre 1888). M. Dalbet présente un adéno-fibromo kystique du sein, ulcéré, chez une femme atteinte d'un myome de l'utérus.

Observation XV. — (Thèse du docteur Letourney, 1879). Me Ren..., 42 ans ; père mort à 49 ans d'un cancer de l'estomac. Hystérectomie pour une dégénérescence fibreuse de l'utérus, par

le docteur Périer ; observation recueillie par M. Desfontaines, interne des hôpitaux. Dans la plupart des observations de cette thèse, les antécédents héréditaires ne sont pas mentionnés. Le cas du docteur Letourney m'intéresse particulièrement, car dans ma pratique particulière, comme nous le verrons tout à l'heure, j'ai relevé deux observations identiques.

Observation XVI. — (Société de médecine et de chirurgie pratique de Montpellier, séance du 23 novembre 1892). Observation de M. Lassalle recueillie dans le service de M. le professeur Tédenat. Mlle G..., 43 ans, fibrome sous-péritonéal volumineux de l'utérus à développement rapide, pris pour un kyste ovarique avec masses solides. Laparotomie. Mère morte d'un cancer de l'estomac.

Je relève enfin dans le travail récent de MM. Ch. Monod et Jayle, Bibliothèque Charcot-Debove, la remarque suivante : Stephen Paget, sur 243 cas de cancer du sein, mentionne 27 fibromes et 4 polypes de l'utérus, 8 kystes simples et 3 kystes dermoïdes de l'utérus. Chez un même malade existaient, outre un cancer du sein, un polype utérin, un kyste dermoïde de l'ovaire, un fibrome molluscoïde, un lipome de l'épaule.

Observations personnelles. — *Observation XVII.* — Mme G., 46 ans. Le mari est mort, il y a douze ans environ, d'une affection hépatique que je considérai comme de nature carcinomateuse. Elle-même a succombé en 1888, à Gimont (Gers), à un cancer utérin. Une de ses sœurs, âgée aujourd'hui de 50 ans, est atteinte, depuis plus de dix ans, d'un énorme fibrome utérin pour lequel j'ai employé des injections sous-cutanées d'extrait d'ergot d'Yvon. Une autre sœur, plus jeune, est atteinte d'un petit fibrome de la paroi postérieure de l'utérus.

Observation XVIII. — Mme X..., 37 ans. Mère morte d'un cancer du sein. Je vis Mme X..., il y a neuf ans environ, avec le docteur Fontagnères, qui, vu les antécédents, crut à un kyste ovarique de mauvais aloi. Le docteur Maynard, assisté du docteur Ripoll, fit l'opération dans une salle payante de l'Hôtel-Dieu et enleva une tumeur fibreuse lisse, arrondie, ne présentant pas dans sa trame le moindre noyau carcinomateux. Sa sœur, âgée de 47 ans, succomba, trois ans après, à un cancer de l'utérus.

Observation XIX. — Mme Lan..., 47 ans. Je l'ai vue en consultation en 1891, avec les docteurs Labéda et Jeannel. Il s'agissait d'un énorme fibrome utérin que le docteur Bédart, agrégé de la Faculté, a traité pendant quelque temps par le procédé d'Apostoli. Le père a succombé à un cancer de l'estomac.

Observation XX. — Mme X..., épicière, 34 ans, examinée par

moi il y a déjà quinze ans, succomba à un cancer utérin. Sa sœur, âgée à cette époque de 42 ans, avait des fibromes utérins multiples.

Observation XXI. — Famille X. Mme X..., morte il y a onze ans, de carcinome utérin. Son père était mort d'ascite; frère mort tuberculeux à 48 ans; fils exostose sous-unguéale du gros orteil à 20 ans; cousine germaine *épulis* de la gencive, il y a vingt ans; nièce, âgée aujourd'hui de 48 ans, atteinte d'un fibrome utérin.

Observation XXII. — Le docteur Villars de Toulouse m'a cité le cas d'une dame de 48 ans, opérée, par le docteur Jeannel, d'un fibrome pesant trois kilogrammes et existant depuis des années. La mère avait succombé à un squirrhe du sein à un âge avancé.

Observation XXIII. — Mme P..., âgée de 72 ans. Fibrome multiple existant depuis dix ans environ et traité par le docteur Maynard, puis par moi en 1890. Cette dame devenue morphinomane, un peu par ma faute, se retira à la campagne où j'allai la voir. Je la trouvai absolument cachectique; elle avait des hémorragies utérines et des pertes fétides. Le toucher me permit de constater un épithélioma du col ulcéré.

Observation XXIV. — Mme L..., 47 ans. Mère et grand'mère mortes de cancer. A été opérée par le docteur Labéda, il y a sept ans, d'un fibro-lipome de la région fessière gauche, et opérée de nouveau quatre ans après, par le docteur Tapie, pour la même tumeur récidivée. L'examen histologique a démontré l'exactitude du diagnostic primitif.

Observation XXV. — Due à l'obligeance de M. le professeur Jeannel. Deux jumelles, kyste de l'ovaire chez l'une, fibrome utérin chez l'autre.

« Au mois de mai 1889, j'ai opéré — c'est M. Jeannel qui parle — aux environs de C.. (Haute-Garonne), Mlle A... atteinte d'un kyste de l'ovaire végétant, par conséquent malin. La sœur jumelle de Mlle A..., Mme T..., nullipare, était atteinte d'un fibrome sous-péritonéal et sessile. — Cette coïncidence, dit encore M. Jeannel, d'une tumeur génitale chez deux sœurs jumelles, m'a frappé. Pour les parents, père hématurique à 80 ans. »

Observation XXVI. — J'observe en ce moment, dit encore le docteur Jeannel (1891), une religieuse de 38 ans, qui est atteinte de fibromes multiples sous-péritonéaux, fibromes en grappe, déterminant une rétroversion, parce qu'ils sont placés sur le fond et la face postérieure. On m'a affirmé que la mère de cette malade était morte d'un cancer utérin.

Observation XXVII. — J'ai vu, en novembre 1891, avec les

docteurs Labéda, Caubet et Maynard, une malade d'une soixante d'années, opérée il y a quatre ans, d'un carcinome du sein et qui présente, depuis très longtemps, plusieurs tumeurs fibreuses volumieuses de l'utérus. Je n'ai pas eu de renseignements au point de vue des antécédents héréditaires.

Observation XXVIII. — Mlle Laff..., 47 ans. Une sœur bien portante ; deux frères dont l'un sourd-muet. Vue déjà en consultation, il y a six ans, en 1887, avec les docteurs Bonnemaison et Labéda. Atteinte de fibromes multiples sous-péritonéaux avec plusieurs menaces de péritonite. Revue dans mon cabinet le 9 janvier 1894. Interrogée au point de vue des antécédents héréditaires, elle m'a appris que son père était mort à l'âge de 73 ans d'une gastrite, qui avait duré un an et demi et l'avait conduit progressivement au marasme.

Observation XXIX. — Mme Cass..., 60 ans. Sa sœur, Mme B...., est morte d'un carcinome utérin, il y a sept à huit ans, à l'âge de 60 ans. Une autre sœur, âgée de 73 ans, est bien portante. Mme C..., est atteinte depuis longtemps d'un volumineux fibrome utérin. Je l'ai soignée, en 1893, conjointement avec le professeur Chalot, pour un épithélioma ulcéré du col auquel elle a succombé.

Observation XXX. — 15 mars 1894. Mlle de Bl..., 46 ans. Vue aussi par le professeur Tapie. Fibrome utérin énorme ; troubles digestifs. Mère, rien à signaler. Quatre tantes. L'une d'elles, après avoir présenté longtemps des phénomènes paraissant se rattacher à une tumeur abdominale, est morte à Nantes d'un cancer du rectum à 78 ans. Autre tante morte à 46 ans d'hémorragies utérines. Cousine germaine morte à 50 ans d'une affection cachectique de l'estomac. Deux frères, l'un bien portant, l'autre très dyspeptique.

Observation XXXI. — Due à l'obligeance du docteur Cavalier de Toulouse. « En 1883, dit mon confrère, dans une note qu'il m'a remise, je fus appelé à donner mes soins à Mme M..., âgée de 60 ans, domiciliée à Villemur. Cette dame avait, depuis onze ans, un squirrhe du sein droit que le docteur Labéda avait été appelé à constater, Mme M... mourut, en 1883, de son cancer, laissant une fille, Mme T..., âgée à cette époque de 30 ans et habitant Paris. Cette dernière, après avoir éprouvé de violentes douleurs et des hémorrhagies utérines en 1886, se fit examiner par un médecin qui constata la présence d'un fibro-myome utérin de la grosseur d'une mandarine. Depuis j'ai appris que notre patiente, aujourd'hui âgée de 48 ans, continuait à avoir des hémorragies abondantes et que sa tumeur avait atteint le volume d'une tête de fœtus à terme. Plusieurs médecins des hôpitaux de Paris ont porté le diagnostic de fibrome et proposé une opération refusée obstiné-

ment ». J'ai, moi-même, soigné le frère de Mme M..., l'oncle de Mme T..., M. Léon F..., peintre distingué, à qui je pratiquai une thoracenthèse en 1888 pour un épanchement pleural. Le liquide recueilli était sanguinolent. M. F... mourut quelque temps après cachectique. Il s'agissait prodablement d'un cancer de la plèvre.

Observation XXXII. — M. Baylac, interne des hôpitaux — observation prise dans le service de M. le professeur Caubet — femme de 55 ans, multipare. Pas d'antécédents pathologiques à signaler. Au mois de mai 1893, elle est opérée pour un épithélioma du sein droit. — Cinq mois après, en septembre 1893, fracture spontanée du fémur gauche, en tombant de sa hauteur. — En novembre 1893, pleurésie double, cachexie, ictère, mort. — Autopsie : carcinome du tiers supérieur du fémur gauche ; existence de quatre fibromes utérins, dont trois sous-pariétaux, du volume d'une noisette, et un, du volume d'une pomme, développé dans le fond de l'utérus.

Voilà donc, au total, 32 observations, dans lesquelles on voit l'hérédité néoplasique, et, pour préciser encore davantage, l'hérédité carcinomateuse se traduire par l'apparition de tumeurs bénignes, par des fibro-myomes. En vertu de quelle disposition mystérieuse une femme, née d'une mère cancéreuse, est-elle atteinte d'un fibrome de l'utérus ? Quels rapports y a-t-il, au point de vue héréditaire, structural et bactériologique, entre un épithélioma et un myome ? Ce sont-là des questions absolument insolubles, dans l'état actuel de la science. Peut-être faut-il invoquer une espèce d'atténuation, de vaccination en quelque sorte, du fait de la carcinose transmise héréditairement. Quoiqu'il en soit, l'explication importe peu pour le moment, et les vues élevées de M. Verneuil sur ce point sont de nature à satisfaire l'esprit.

Carcinome et psoriasis. — Je n'ai sur ce sujet que trois courtes observations ; elles viennent à l'appui des idées de Bazin et de Hardy sur l'affinité du cancer et de cette dermatose.

Observation I. — Il y a environ douze ans, je fus consulté par Mme X..., gantière, âgée de 38 ans. Cette dame présentait un psoriasis généralisé pour lequel je prescrivis de l'arsenic et des frictions

avec une pommade à l'acide chrysophanique. Quelques mois plus tard elle revint dans mon cabinet améliorée, mais atteinte d'un épithélioma du col. Elle entra, sur mes conseils, à l'Hôtel-Dieu, où M. le docteur Jeannel pratiqua, sans succès, l'hystérectomie.

Observation II.— J'ai vu, en janvier 1894, en consultation avec le docteur Barrié, une jeune fille de 15 ans atteinte de fièvre typhoïde, et j'ai constaté chez elle plusieurs plaques de psoriasis aux coudes et aux genoux. Son frère, âgé d'une trentaine d'années, est atteint lui aussi de psoriasis. Le père, d'après la déclaration formelle du docteur Barrié, avait succombé à un cancer de l'estomac.

Observation III. – M. le docteur Donezan, de Mazères, qui m'a donné des renseignements très précieux dont il sera question tout à l'heure, m'a parlé de deux sœurs, sans antécédents héréditaires connus, dont l'une succomba à un cancer du sein précédé pendant un certain temps d'une éruption de psoriasis.

Contagiosité du cancer. — En mars 1891, je fus consulté par une dame de 40 ans environ qui avait quitté une commune de notre département où elle venait de perdre son mari d'un épithélioma de la verge; elle venait à Toulouse pour gérer un bureau de tabac. Elle avait des hémorrhagies utérines et me pria de l'examiner; je constatai une induration caractéristique du col utérin. Je lui conseillai de consulter un spécialiste. Quelques mois après, j'appris quelle avait succombé à une affection utérine dont on avait cru devoir taire le nom au médecin de l'état civil qui, d'après ce qu'il m'a dit, n'avait pas eu de peine à deviner un cancer utérin.

J'ai soigné, il y a plus de vingt ans, une dame polonaise, la comtesse P..., qui succomba à un cancer du rectum avec noyaux dans le foie et ascite. La domestique, qui l'avait soignée avec le plus grand dévouement, succomba elle-même, quelques années plus tard, à un carcinome du sein.

J'ai pu voir, il y a une quinzaine d'années environ, dans quatre maisons assez rapprochées et longeant les bords du Canal du Midi, quatre personnes atteintes de cancer. On sait que le voisinage des cours d'eau a été incriminé par M. Fiessinger (d'Oyonnax). Le premier cas concernait

un hôtelier de 50 ans, ancien syphilitique, qui présenta un ganglion du cou dont la dégénérescence cancéreuse s'effectua rapidement ; le second cas concernait une dame de 60 ans atteinte d'épithélioma de la bouche ; le troisième une dame de 40 ans qui succomba à un cancer de l'utérus, et le quatrième une dame de 48 ans, femme d'un marchand de bois, qui succomba à un cancer du sein. Cette petite épidémie me frappa beaucoup à cette époque.

M. le docteur Donezan, dont je viens de parler, ancien médecin militaire, habitant aujourd'hui Toulouse, et qui a exercé pendant quatorze ans à Mazères, petite ville de 3,000 habitants, dans le département de l'Ariège, m'a appris que la population de cette petite ville, surtout la population féminine, était décimée par le cancer. Il existe à Mazères une petite rivière, l'Hers, mais la plaine environnante ne possède ni forêts, ni bois. M. Donezan m'a cité des observations remarquables, au point de vue de la contagion. Deux sœurs — j'en ai parlé tout à l'heure — sans antécédents héréditaires connus, viennent s'installer à Mazères; l'une d'elle succombe à un cancer du sein ; l'autre meurt, vingt-deux ans après, de la même maladie précédée pendant un certain temps de psoriasis. Jusqu'ici rien qui doive étonner ; mais une belle-sœur, qui avait donné des soins à cette dernière, succombe à son tour à un cancer de l'utérus.

Une dame est atteinte de cancer du sein et meurt ; la domestique qui l'avait soignée succombe, quelques années plus tard, à un épithélioma de la face ayant débuté par une paupière.

Toutes les maisons de Mazères ont possédé des cancéreux. M. Donezan, pendant quatorze ans, a eu ainsi à traiter tous les jours des malades de ce genre, à qui il fallait prodiguer des injections de morphine. Mon distingué confrère a été frappé de ce fait, qu'il n'a jamais entendu parler d'hérédité. Il croit résolument à la contagion.

Comme on le voit, je n'ai pu recueillir, pour la seconde partie de ma thèse, qu'un nombre restreint d'observa-

tions. J'ose dire pourtant que l'observation de la débitante de tabac et les renseignements du docteur Donezan constituent des documents aussi probants que possible.

Telle est ma moisson ; elle est maigre sans doute. Mais si un grand nombre de praticiens voulaient se livrer à des enquêtes de ce genre, il est certain que cette question du cancer recevrait bientôt une solution définitive. Le court travail que j'ai l'honneur de soumettre à cet éminent congrès a surtout pour but de mettre en éveil le zèle et la curiosité de mes confrères, pour l'établissement d'une grande statistique qui pourra permettre d'élucider un jour ce point si important de pathologie générale.

Toulouse. — Imprimerie MARQUÉS & Cie, boulevard de Strasbourg, 22.